

# 令和8年(度)安全衛生管理推進計画書

(建設業用)

整理番号

令和 年 月 日

必ず「令和8年度版」による様式で作成していただき提出してください。  
詳細等については管轄の監督署へお問い合わせください。

事 業 場	TEL ( )												
事 業	労働者数を忘れず記入してください。 (企業全体ではなく該当事業場の労働者数を記入)												
代 表 者	8年(度)より、(うち、年齢60歳以上)を追加しています												
労働者数(派遣を含む) (うち、外国人労働者) (うち、年齢60歳以上)	男 (名)	女 (名)	名 (名)	計 名 (名)	労 働 保 險 番 号	府	県	所	掌	管 轄	基 幹 番 号	枝 番 号	
事 業 の 概 要	年間施工高			土木工事			億円 建築工事			億円 その他			億円

## I 安全衛生活動の実施計画 (独自に作成したものを添付される場合には、下表には「別添のとおり」とご記入ください。) 労働安全衛生規則第21条(安全委員会の付議事項)・第22条(衛生委員会の付議事項)

重 点 対 策 事 項	具 体 的 実 施 計 画	実施予定月
(1)		月
(2)		月
(3)	「安全衛生管理推進計画の策定にあたって」(令和8年度版)内の取組例を参考に安全衛生活動の年間計画を記入してください。	月
(4)	なお、社内様式で作成している場合には「別添のとおり」等と記入の上、作成した実施計画を添付してください。	月
(5)		月
(6)		月

## II 安全衛生管理等の状況

### 1. 労働災害(通勤災害を除く)発生状況(過去3年)(注:( )内には交通労働災害を内数で記入すること。)

年 别	死 亡	休業4日以上	休業1日~3日	計	不休災害
令和5年(度)	自社 (交災 名)	名 (交災 名)	名 (交災 名)	名 (交災 名)	名 (交災 名)
	下請	過去3年間の労働災害発生状況について記入してください。			
令和6年(度)	自社 (交災 名)	名 (交災 名)	名 (交災 名)	名 (交災 名)	名 (交災 名)
	下請 (交災 名)	名 (交災 名)	名 (交災 名)	名 (交災 名)	名 (交災 名)
令和7	自社 (未災 タ)	名 (未災 タ)	名 (未災 タ)	名 (未災 タ)	名 (未災 タ)
	過去3年間、不休災害を除き、死亡・休業災害がない場合は、無災害開始年月日を記入してください。				
	(文火 石)	(文火 石)	(文火 石)	(文火 石)	(文火 石)
	過去3年間無災害の場合は、無災害開始年月日				平成・令和 年 月 日

## 2. 安全衛生管理体制

(1)各管理者等の選任状況等 (労働安全衛生規則第2条・第4条・第7条・第13条・第12条の2)

種 別	氏 名	選任年月日	種 別	氏 名	選任年月日
総括安全衛生管理者※		.	産業医※		.
安全管	各級管理者等の選任状況と安全衛生委員会等の状況について記入してください。				
衛生管理者(1種・2種)※		.	店社安全衛生管理者		.

(2)安全衛生委員会等を組織し、月1回以上開催していますか  
(50人以上の事業場) (労働安全衛生規則第23条)

はい	いいえ	該当しない
----	-----	-------

(注:※については、選任状況に変更が生じた場合、所轄の労働基準監督署に様式3号による選任報告の提出が必要です。)

(3)作業主任者等に係る資格の取得状況 (注:記載に代えて資格者名簿の添付でも可。)

建 設 業 関 係	安 全 関 係	衛 生 関 係
地山の掘削及び 土止め支保工	鋼橋架設等	木材加工用機械
ずい道等の掘削	コンクリート造の 工作物の解体等	ガス溶接
ずい道等の覆工	コンクリート橋架設等	はい作業
型枠支保工の組立て等	採石のための掘削	建築物の組立て等
足場の組立て等	木造建築物の組立て等	コンクリート破碎器
		有機溶剤
		特定化学物質及び 四アルキル鉛等
		酸素欠乏危険 (1種)
		酸素欠乏・硫化水素危険 (2種)
		石綿
		建築物石綿含有建材調査者
		名

## 3. 第14次労働災害防止対策

(1)転倒災害対策(ハード・ソフト両面からの対策)に取り組んでいますか	はい	いいえ	
(2)「高年齢労働者の安全と健康確保のためのガイドライン(指針)」に基づく取組を実施していますか	はい	いいえ	
(3)外国人労働者を雇用していますか	はい	いいえ	
(4)母国語に翻訳		外国人 かいない	
(1)～(12)の取組状況等を確認し、○をつけてください。		いいえ	
(5)対応すべき儀			
(6)通知対象物質 <sup>(※)</sup> 以外の化学物質に対し、リスクアセスメントを実施していますか	はい	いいえ	
(7)((6)において「はい」の場合のみ記載願います) リスクアセスメントの結果に基づいて、 危険又は健康障害を防止するため必要な措置を実施していますか	はい	いいえ	
(8)熱中症災害防止のために暑さ指数を把握していますか	はい	いいえ	
(9)正社員以外への安全衛生教育を実施していますか	はい	いいえ	
(10)墜落・転落災害の防止に関するリスクアセスメントを実施していますか	はい	いいえ	
(11)「陸上貨物運送事業における荷役作業の安全対策ガイドライン」に基づく 荷主としての措置を実施していますか	はい	いいえ	
(12)(労働者数50人未満の事業場の方にお聞きします) ストレスチェックを実施していますか	労働者数 50人以上	はい	いいえ

#### 4. 労働安全衛生マネジメントシステム等の取組(JIS Q 45001及びJIS Q 45100)

(1)事業者は、安全衛生方針を表明し、労働者に周知していますか	はい	いいえ
(2)安全衛生に関する <b>(1)～(8)の取組状況等を確認し、○をつけてください。</b>		いいえ
(3)安全衛生に関する <b>(1)～(8)の取組状況等を確認し、○をつけてください。</b>		いいえ
(4)安全衛生計画の実施結果について評価・改善を行っていますか	はい	いいえ
(5)労働災害・事故・ヒヤリハット事例等について、改善を行っていますか	はい	いいえ
(6)化学物質のうち通知対象物質 <sup>(※)</sup> に係るSDS	<b>作業現場等で使用されている化学物質が「通知対象物質」に該当していないかこちらのサイトでご確認ください。</b>	
(7)通知対象物質 <sup>(※)</sup> に対する危険性又は有害性等		
(8)(1)～(7)について、定期的に見直しを行つ		

(※)通知対象物質は検索サイト等で確認できます。作業場等で使用している化学物質が通知対象物質に該当していないかご確認ください。

◎ ラベル表示・SDSによる通知対象物質の確認はこちらから ⇒  厚生労働省「職場のあんぜんサイト」

#### 5. 有害業務による健康障害防止対策

有害業務の有無 (有無に○)	有害業務が有の場合に記載してください。					
	(具体的な名称等を記入)			(該当するものに○)		
	有害物質名等	作業名等	従事労働者数	局排	作業環境測定	結果
有機溶剤業務	有・無			名	有・無 実施 未実施 不要	第1管理区分 第2管理区分 第3管理区分
特定化学物質取扱業務	有・無			名	有・無 実施 未実施 不要	第1管理区分 第2管理区分 第3管理区分
粉じん作業 (「有」の場合は下記9の記載もお願いします)	有・無			名	有・無 実施 未実施 不要	第1管理区分 第2管理区分 第3管理区分
上記以外	有・無			名	有・無 実施 未実施 不要	第1管理区分 第2管理区分 第3管理区分

(注:「局排」とは局所排気装置、ブッシュブル換気装置のこと。)

#### 6. 定期健康診断実施状況

(1)定期健康診断を実施	<b>(1)～(4)の実施状況等を確認し、○をつけてください。</b>		いいえ
(2)定期健康診断の結果			いいえ
(3)健康診断における健康診断結果報告書の提出は労働者50人以上の事業場のみ義務がありますが、有所見率			なし
(4)令和7年健康診断の実施	(異常のあった方の割合)は規模に関係なく全ての事業場で確認してください。		ない
有所見率(%)	5年 %	6年 %	7年 %

(注:有所見率は、労働者の規模に関わらず記入してください。)

#### 7. 過重労働による健康障害の防止(労働安全衛生法第66条の8関係)

過重労働による健康障害の実績等について○をつけてください。 面接指導の実施が「有」の場合は実施者数も記入してください。	知らない
(1)前年1～12月間に月80時間超の	いなかった
(2)令和7年の面接指導の実施の有無	面接指導を実施した (昨年実施者名) 未実施 対象者なし

#### 8. メンタルヘルス対策(労働安全衛生法第66条の10関係)

(1)安全衛生委員会等においてメンタルヘルス対策の調査審議	審議あり	審議なし	
(2)メンタルヘルスを理由とした休業者の有無、人数、休業日数の把握	把握あり	把握なし	
(3)こころの健康づくり計画の策定	策定している	策定していない	今後予定
(4)事業場内メンタルヘルス推進担当者の選任	選任している	選任していない	今後予定
(5)メンタルヘルス専門家による相談の実施			今後予定
(6)常時使用する労働時間	<b>(1)～(11)の取組状況等を確認し、○をつけてください。</b>		今後予定
(7)面接指導(高ストレス者が申し出た場合)	実施	未実施	申出者なし
(8)面接指導の結果による医師からの意見聴取、就業上の措置	実施	未実施	対象者なし
(9)ストレスチェック結果の集団分析及びその結果を活用した職場環境改善	実施	未実施	
(10)仕事上の不安・悩み・ストレスの相談先	相談先あり (社内)	相談先あり (社外)	なし
(11)山形産業保健総合支援センターの支援を希望しますか(無料) *「希望する」に○を付された場合は、労働局より山形産業保健総合支援センターに対しその旨伝えさせていただきます。	希望する	希望しない	既に利用

## 9. 粉じん障害防止対策(第10次粉じん障害防止総合対策)

(1)粉じん作業はありますか	ある	なし
(2)アーク溶接作業はありますか	ある(屋内)	ある(屋外)
(3)金属等の研磨作業はありますか	ある(屋内)	ある(屋外)
(4)屋外における岩石・鉱物の研磨又はばり取り作業はありますか	ある	なし
(5)屋外における土石、岩石又は鉱物を破碎し又は粉碎する作業はありますか	ある	なし
(6)鋳込み・砂型解体等の作業はありますか	ある	なし
(7)	<b>9~17の各項目について、取組状況等を確認し、該当するものに○を付してください。</b>	
(8)	<b>ただし、16は労働者数50人未満の事業場のみご記入ください。</b>	
(9)		
(10)		
(11)就業時・離職時を含むじん肺健康診断を実施していますか	はい	いいえ
	該当しない	

## 10. 化学物質対策

(1)皮膚等障害化学物質を取り扱う業務に従事する労働者に対し、皮膚障害等防止用保護具を使用させていますか(令和6年4月より義務化)	はい	いいえ	準備中	該当しない
(2)化学物質管理者を選任していますか(令和6年4月より義務化) *選任要件:RA対象物質製造事業場→専門的講習の修了者を、製造事業場以外の事業場→資格要件なし(別に定める講習受講を推奨)	はい	いいえ	該当しない	
(3)保護具着用管理責任者を選任(準備)していますか(令和6年4月より義務化)	はい	いいえ	準備中	該当しない
(4)金属アーク溶接作業に従事する労働者の呼吸用保護具のフィットテストを実施していますか(令和5年4月より義務化)	はい	いいえ	該当しない	

## 11. 転倒災害防止対策

(1)作業用通路や作業場所の段差、突起物、継ぎ目等の解消を図っていますか	はい	いいえ
(2)作業用通路や作業場所の床面の水濡れ、油汚れ等の除去を行っていますか	はい	いいえ
(3)台車等の障害物を作業用通路や作業場所から除去していますか	はい	いいえ
(4)チェックリストを活用した職場巡視、職場の環境改善を図っていますか	はい	いいえ
(5)転倒危険箇所の表示等の危険の「見える化」を図っていますか	はい	いいえ
(6)ストレッチや転倒予防のための運動に取り組んでいますか	はい	いいえ

### ◆冬期における転倒災害防止対策

(1)凍結等による転倒防止のため転倒しやすい場所の「危険マップ」を作成し、周知していますか	はい	いいえ
(2)除雪・消雪剤の散布による安全な通路を確保していますか	はい	いいえ
(3)室内通路や作業場所の雪による床面の水濡れ等を除去していますか	はい	いいえ
(4)より滑りにくい履物の使用やポケットに手を入れて歩かない等について教育していますか	はい	いいえ

## 12. 高年齢労働者に対する安全と健康確保対策

(1)高年齢労働者の健康や体力の状況を把握していますか	はい	いいえ
(2)加齢による身体機能の低下等に合わせた職場環境の改善を行っていますか	はい	いいえ
(3)加齢による身体機能の低下等に合わせた作業負荷の低減を図っていますか	はい	いいえ
(4)個々の労働者の健康や体力に応じた作業内容の見直しを行っていますか	はい	いいえ
(5)大きくて見やすい表示等の作業環境の改善を図っていますか	はい	いいえ

## 13. 交通労働災害防止対策(交通労働災害防止のためのガイドライン)

(1)交通労働災害防止のためのガイドラインを周知していますか	はい	いいえ
(2)交通労働災害防止に係る教育を行っていますか	はい	いいえ

## 14. 自発的安全衛生活動への取組状況

(1)昨年度、「やまがたゼロ災運動・2025」(10/1~11/30)に取り組みましたか	運動を知らなかった	取り組んだ	取り組まなかった
(2)昨年度、「冬の労災をなくそう運動」(12/1~2/28)に取り組みましたか	運動を知らなかった	取り組んだ	取り組まなかった

## 15. 治療と仕事(就業)の両立支援について

(1)治療と仕事(就業)の両立支援のための指針を知っていますか	はい	いいえ
(2)治療と仕事(就業)の両立を実現しやすい体制づくり・環境整備を図る計画を策定していますか	はい	いいえ
(3)山形産業保健総合支援センターの支援を希望しますか(無料) *「希望する」に○を付された場合は、労働局より山形産業保健総合支援センターに対しその旨伝えさせていただきます。	希望する	希望しない

## 16. 地域産業保健センターの利用等 (規模50人未満の事業場に限る。)

(1)地域産業保健センターを利用していますか	はい	いいえ
(2)(1)を「いいえ」と回答した場合、今後利用を希望しますか (原則無料)	希望する	希望しない

## 17. 荷役作業時の付帯業務に係る、陸運事業者と荷主等による書面契約

・書面による締結済み	・書面による締結をする予定	・書面による締結の予定がない	・該当事案なし
------------	---------------	----------------	---------